

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0052858

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 2104 ..... Société : A 70695

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Rayoune Malima Vaykhattan

Date de naissance : 25.07.1966

Adresse : Wassef ATADA MOUNEIM 75 Appartement B oufja, 2020

Tél. : 06.60.28.25.02 Total des frais engagés : 200 + 401,14 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin \_\_\_\_\_

Cachet du médecin :

Dr. BENMAZIANE Ilias  
Médecin Généraliste  
Oulla Lot Maj Fateh N°169  
Casablanca

Date de consultation : 10 / 7 / 2023

Nom et prénom du malade : Khatton Fatma zahra Age: 25

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Anémie + fongus + infection intestinale

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

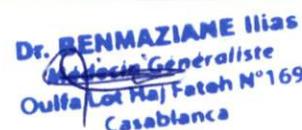
Fait à : ..... Le : 10 / 7 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

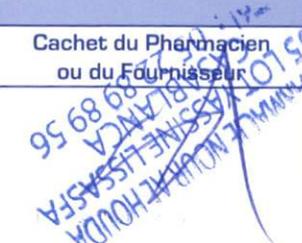
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/11/23	C		200 DH	 <p>Dr. BENMAZIANE Ilias Médecin Généraliste Oulfa Lot Haj Fatah N°169 Casablanca</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/23	401,11 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

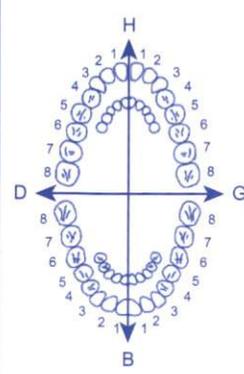
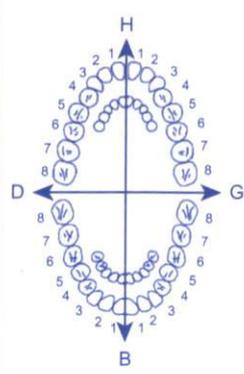
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ILIAS BENMAZIANE**  
médecine générale



- Échographie - ECG
- Traitement du diabète
- HTA et maladies chroniques
- Suivi de grossesse - hijama médicale
- Traitement d'infertilité et des maladies gynécologiques

**الدكتور الياس بنمزيان**  
**الطب العام**

- الفحص بالصدى - تخطيط القلب
- علاج السكري و الروماتيزم
- و الضغط الدموي
- تتبع الحمل - الحجامه الطبيه
- علاج العقم و امراض النساء

10/7/2023

Khattou Fatima Zahra

205,00

1) Tavanic 500



55,00 1cp 2 flia

2) Surgam 200



14,00 1cp 2 flia

3) Dalmane 1g



40,50 1cp 2 flia

4) Tardiferon 80



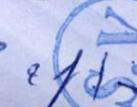
39,70 1cp 2 flia

5) fucidine 2%



45,00 1cp 2 flia

6) Tumedat 150



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 010830

SURGAM 200MG  
CP SEC 92  
P.P.V : 55DH40

6 118000 066057

PPV 140H60  
PER 06/25  
LOT L2063

319334

6 118001 103041

**Tardiferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

**Dr. BENMAZIANE Ilias**  
Médecin Généraliste  
Centre Les Maj Fatah N°169  
Casablanca

فوسيديين 2%  
مرهم أنيوب من 15 ع

39,70

LOT : 4092  
UT.AV : 07 - 24  
P.P.V : 45 DH 90

+212 779

ع الدورة قرب مسجد الحاج فاتح الدار البيضاء